

Année 1954

N°

858

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

Par

FREREBEAU Christian

Né le 20 juillet 1930 à Pantin (Seine)

Présentée et soutenue publiquement le : 10 Juillet 1954

LES GUERISSEURS DANS LE SUD DU POITOU A L'HEURE ACTUELLE

Président de Thèse : Professeur MOUQUIN

Editions A.G.E.M.P.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : FREREBEAU

Prénoms : Christian

Date de soutenance : 10 juillet 1954

N°

1

FREREBEAU, Christian
Les guérisseurs dans le sud
du Poitou à l'heure actuelle
PARIS Dact. In 4° 35p.
Thèse Méd. Paris 1954
N°
Ed. A.G.E.M.P. 1956

2

FREREBEAU, Christian
Les guérisseurs dans le sud
du Poitou à l'heure actuelle
PARIS Dact. In 4° 35p.
Thèse Méd. Paris 1954
N°
Ed. A.G.E.M.P. 1956

3

FREREBEAU, Christian
Les guérisseurs dans le sud
du Poitou à l'heure actuelle
PARIS Dact. In 4° 35p.
Thèse Méd. Paris 1954
N°
Ed. A.G.E.M.P. 1956

4

FREREBEAU, Christian
Les guérisseurs dans le sud
du Poitou à l'heure actuelle
PARIS Dact. In 4° 35p.
Thèse Méd. Paris 1954
N°
Ed. A.G.E.M.P. 1956

Année 1954

N° _____

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

Par

FREREBEAU Christian

Né le 20 juillet 1930 à Pantin (Seine)

Présentée et soutenue publiquement le : 10 Juillet 1954

LES GUERISSEURS DANS LE SUD DU POITOU A L'HEURE ACTUELLE

Président de Thèse : Professeur MQUQUIN

Editions A.G.E.M.P.

Clinique rhumatologique et sociale	COSTE (F.)
Clinique stomatologique	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE (J.)
Clinique Thérapeutique médicale	LEMAIRE (A.)
Clinique urologique	FEY (B.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Génétique médicale	LAMY (M.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N...
Histologie	N...
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA (J.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (C.)
Médecine du Travail.....	DESOILLE (H.)
Médecine légale	PIEDELIEVRE (R.)
Parasitologie et histoire naturelle médicale	GAILLARD (H.)
Pathologie chirurgicale	MENEGAUX (G.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée.....	LENEGRE (J.)
Pathologie humorale et immunologie expérimentale	MERKLEN (F.P.)
(chaire à titre personnel)	
Pathologie Médicale	BARIETY (M.)
Pathologie et thérapeutique générales	GARCIN (J.)
Pédiatrie sociale	MARIE (J.)
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD (R.)
Physico-chimie médicale (chaire à titre personnel) ...	DOGNON (A.)
Physiologie.....	BINET (L.)
Physique médicale	STROHL (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale.....	MOULONGUET (P.)
Thérapeutique	TURPIN (R.)

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES et AGREGES

Anatomie.....	DELIAS (A.), pr.s.ch., DEBEYRE (J.) OLIVIER (), N...
Anatomie pathologique	GAUTHIER-VILLARD (Melle P.) pr.s.ch., BUSSE (F.), GOUYGOU (Ch.)
Bactériologie	NEVOT (A.), N...
Biochimie médicale	ETTORI (J.), pr.s. ch., N..., N...
Biologie médicale	BOURLIERE (F.)
Dermato-syphiligraphie	DUPERRAT (F.)
Embryologie	TUCHMANN
Histologie	BULLIARD (H.) pr.s.ch. N..., N...
Hydrologie	N...,
Hygiène	BOYER (J.), pr.s.ch. DEPARIS (M), pr.s.ch.
Maladie infectieuses	N...
Médecine légale et du Travail ...	DEROBERT (L.), pr.s.ch. , GAULTIER (M.) HADENGUE (A.), N...
Neurochirurgie	DAVID (M.)
Neurologie	N...
Obstétrique	GRASSET (J.), LEPAGE (F.), MERCIER (R.), MORIN (P.), RAVINA (J.), N..., N...
Ophthalmologie	DESVIGNES (P.), N...
Orthopédie	JUDET (R.)
Oto-rhino-laryngologie	AUBRY (M.), MADURO (R.)
Parasitologie	CHABAUD (A.), N...

Pathologie chirurgicale	ABOULKER (P.), BAUMANN (J.), GOSSET (J.), LAURENCE (G.) LORTAT-JACOB (J.), OLIVIER (Cl.) POILLEUX (F.), VERNE (J.M.), N..., N..., N..., N..., N..., N..., N..., N....
Pathologie expérimentale	N..., N...
Pathologie médicale	BERNARD (J.), BOUDIN (G.), CASTAIGNE (P.) CONTE (M.), DOMART (A.), LAMOTTE (M.), LAROCHÉ (Cl.), MILLIEZ (P.), PEQUIGNOT (H.), PERRAULT (R.), RAMBERT (P.), THIEFFRY (ST) TURIAF (J.), N..., N..., N..., N..., N..., N..., N...
Pédiatrie	JOSEPH (R.), N..., N...
Pharmacologie	CHEYROL (J.), pr.s. ch. LEVY (Melb J), pr. s.ch. BARGETON (D.), pr.s.ch. PARROT (J.), pr.s.ch. DEJOURS (P.) DJOURNO (A.), pr.S.ch. GOUGEROT (L.)
Physique Médicale	DJOURNO (A.), pr.S.ch. GOUGEROT (L.)
Pneumo-Phtisiologie	KREIS (B.)
Psychiatrie	N...
Psychiatrie infantile	MICHAUX (Z.)
Rhumatologie	N...
Stomatologie	CHAPUT (Mme A.), CERNEA (P.)
Thérapeutique	N....
Urologie	KUSS (R.)

III - PROFESSEURS SANS CHAIRE et AGREGES

CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

Clinique chirurgicale	ANELINE (A.), HUGUIER (J.), LEGER (L.), PADOVANI (P.p), PATEL (J.), ROUX (M.); RUDLER (J.C.), SICARD (A.)
Clinique médicale	BROUET (G.), N..., DECOURT (J.) DREYFUS (Gilbert), FAUVERT (R.), HAGUENAU (M.) pr.s.ch., HAMBURGER (J.), KOURILSKY (R.), MARCHAL (G.), SOULIE (E.)
Clinique Obstétricale	ESCALLE (G.), MAYER (M.), VARANGOT (J.)
Clinique Ophtalmologique	OFFRET (G.), RENARD (G.)
Clinique urologique	COUVELAIRE (R.)

Secrétaire général de la Faculté	M. MOREL (J.)
Secrétaire	Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur, chargé de la direction	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateur	Mlle GOICHON
Bibliothécaires	(Mlles DUNAITRE (P.), LAURENT H. LE NOIR (G.), QUIEVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 dec. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

- A ma femme.

- A ma fille.

-- A mon père .

-- A ma mère .

- A Monsieur le Professeur MOUQUIN

Professeur d'histoire de la Médecine à la
Faculté de Médecine de Paris

Qui m'a fait l'honneur d'accepter
la présidence de cette thèse

En témoignage de mon plus profond
respect.

- A mes maîtres de la Faculté de Médecine
de Paris.

- A mes maîtres de l'Ecole de Médecine de
Poitiers.

LES GUÉRISSEURS DANS LE SUD DU POITOU A L'HEURE ACTUELLE

-- Leur crédit - Leurs dangers.

INTRODUCTION.--

Je me propose, dans cette étude, de brosser un tableau de la médecine empirique en Poitou, de nos jours, et plus particulièrement dans la partie sud de cette province, où j'habite depuis près de vingt ans et où je retournerai exercer mon métier.

Je restreins ainsi volontairement la portée géographique de cet essai. C'est dire que les statistiques que j'ai cru bon de donner paraîtront sans grande portée. C'est dire aussi que le nombre de malades et de guérisseurs envisagé sera restreint.

Si certains modes de thérapeutiques diminuent nettement en ces temps-ci, d'autres demeurent florissants. Mais, fait essentiel, les malades sont attirés, en général, beaucoup plus par le thaumaturge lointain que par le guérisseur local. Les consultants n'hésitent pas à se lancer dans des voyages de 30, 40 et même 100 kilomètres.

Je me suis efforcé de m'abstenir de tout sectarisme, chose bien difficile en la matière. Je ne crois pas que la lutte légale doive être la seule arme employée contre les guérisseurs, mais qu'il faut effectuer un travail de sape, d'éducation de la masse, ce qui réussit parfois. Je pense sincèrement qu'il faut montrer chaque jour notre supériorité contre le guérisseur, pour en venir à bout.

J'ai cru bon d'émailler cette étude d'observations précises prises dans la clientèle de médecins amis, afin de rester le plus possible "réel", pensant qu'un cas expliqué clairement en vingt lignes vaut mieux que vingt pages de verbiage.

Après avoir défini la clientèle des guérisseurs, je tenterai une classification de ceux-ci, assez vraie dans son ensemble, puisque, très souvent, chacun a sa spécialité propre, spécialité au sens médical du terme, ou bien spécialité dans le mode de traitement.

Je passerai en revue chacune de ces classes, pour terminer par l'étude de la psychologie des deux membres de cet autre "colloque" : guérisseur-patient.

Enfin, j'essaierai de dégager ce qui me semble la meilleure prophylaxie de ce fléau qui, s'il cause rarement des morts, provoque bien souvent des infirmités temporaires ou permanentes, dont la responsabilité incombe, du reste, en définitive, au médecin par un processus fort curieux

Il reste à donner un nom précis à cette cohorte d'individus hors de la médecine, et agissant dans le même but qu'elle.

En Poitou, il n'existe pas de nom générique, chaque individu étant nommé par sa spécialité : toucheur, souffleur, rebouteux...

Cependant, un nom semble les définir tous, à peu près ; c'était certainement, à l'origine, celui d'une catégorie spéciale, mais il s'est étendu à ses collègues. L'empiriste, c'est le "dormeur". Ici, j'emploierai plus fréquemment d'ailleurs le nom plus académique de "guérisseur", nom qui fait fortune en ce moment...

Je ne m'arrêterai pas longuement à la description des thérapeutiques employées par les guérisseurs. Elles présentent moins d'intérêt ici que le fait même du traitement.

Ce ne sont pas par les drogues qu'il donne qu'un guérisseur est dangereux, c'est surtout par celles qu'il ne donne pas.

Chapitre premier

LA CLIENTELE DES EMPIRISTES

On peut dire que tout le monde "croit" aux guérisseurs, ce qui ne veut pas dire, d'ailleurs, que tout le monde a recours à eux.

Seuls sont exclus de cette catégorie les professions médicales et para-médicales, quoique ce ne soit pas un fait absolu.

En sont exclus également, en général, les amis des médecins, des pharmaciens, pour des raisons diverses.

D'ailleurs, ceux qui donnent créance aux guérisseurs sont plus ou moins convaincus.

- rares sont les absolus, qui croient fermement en eux, et sont convaincus de la nocivité de la médecine officielle.

- plus souvent, le patient va voir le guérisseur mais, au moindre indice d'aggravation, il se tourne vers l'officiel.

- quelques uns croient autant à la médecine qu'à l'autre, et l'on arrive à de véritables cocktails thérapeutiques, les deux ordonnances étant exécutées simultanément. Chez ceux-ci, bien souvent, on va voir le médecin pour corroborer le diagnostic du guérisseur, et vice versa d'ailleurs.

- enfin, certains ne possèdent plus que le reliquat d'une foi ancestrale, chancelante, et "vont" au dormeur plus par habitude que par conviction ; ce sont eux qui disent à l'entourage, voire au médecin : "Oh! docteur, si ça ne lui fait pas de bien, ça ne lui fera toujours pas de mal".

- ou bien leur foi est purement théorique, ne s'incarnant jamais dans la réalité.

Cette phrase, citée plus haut, on l'entend souvent, d'ailleurs même dans la bouche des fidèles, où elle n'indique alors qu'une sorte de honte, de pudeur, de mauvaise conscience.

Où trouve-t-on les plus fervents adeptes ?

Incontestablement parmi les paysans et les petits commerçants des bourgs. L'on peut dire que 80 % de la

population est imprégnée de cette croyance. Ce qui est plus grave, c'est que certains instituteurs qui sont encore et certainement pour longtemps, restés les maîtres à penser de nos campagnes - consciemment ou non d'ailleurs - sont aussi de fervents adeptes des empiristes. Ils sont peu nombreux, mais la présence de ce petit nombre ne laisse pas d'être irritante et grave.

Quant à ce qu'il est convenu d'appeler les intellectuels, leur position est très partagée. On retrouve dans le même camp des ingénieurs, des professeurs et aussi certains pharmaciens, quoiqu'ici le problème de l'intérêt se pose. Il existe certains pharmaciens fournisseurs attitrés de célèbres guérisseurs. Est-ce foi profonde, est-ce intérêt ? Je préférerais que ce soit la première raison, sauvegardant au moins ainsi leur honnêteté.

--

Il existe une autre catégorie de maîtres à penser. Ce sont les prêtres. Dans l'ensemble ils sont fort peu attirés par les thumaturges, et je ne connais pas de prêtre qui se livre à la médecine, comme cela se raconte de certains curés éloignés dans le temps.

Puisque nous en sommes aux prêtres, il n'y a qu'un pas à faire pour se poser la question : "la crédulité médicale a-t-elle un rapport direct ou indirect avec la pratique religieuse ?"

S'il est dit souvent que les guérisseurs fleurissent particulièrement en Vendée, toute proche, et en Bretagne, pays de niveau chrétien élevé, on ne peut, en Poitou, établir un parallélisme entre les croyants et les superstiteux. Ce qui semble d'ailleurs infiniment plus logique : la foi chrétienne n'étant guère amie, comme je la comprends, des superstitions de ce genre.

En effet, on note une proportion identique d'incroyants et de chrétiens convaincus parmi la clientèle de guérisseurs. D'ailleurs, il faut bien comprendre que le problème ne se pose que dans les cas de thaumaturgie surnaturelle. Il est bien évident que la religion n'a rien à voir dans le cas d'un individu qui va se faire réduire une luxation par le rebouteux du village voisin. Mais il semble cependant, que, dans tous les autres cas, où la divination, joue un rôle certain, le prêtre aurait un rôle à tenir, dénonçant ces superstitions. Mais peut-être pré-chai-je pour mon saint?

--

Quant à l'influence de l'habitat, rural ou villageois, elle est à peu près nulle, en ce sens que le commerçant ou le paysan d'un bourg est, autant que le fermier du petit hameau, susceptible de recourir aux pratiques des empiristes.

Chapitre second

LES DIVERSES VARIETES DE GUERISSEURS.

Il faut noter tout d'abord, et pour les opposer, qu'il existe deux sortes de guérisseurs :

- Celui qui a une grande notoriété, un périmètre contacté important et qui, en général, vit de son "art"

- Et celui dont la renommée ne s'étend pas, qui reste le classique "dormeur" de village, exerçant, à côté de son art le métier qui le fait vivre en grande partie, paysan épiciier, etc... Ces parents pauvres de la corporation sont, en général, ceux qui possèdent un don surnaturel.

a) Ce sont les souffleurs qui agissent en projetant leur haleine sur la lésion.

Ce sont les toucheurs, qui imposent les mains.

Ces thérapeutiques s'accompagnent, en général, de prières plus ou moins orthodoxes.

Leur importance limitée géographiquement, comme je l'ai dit, est également limitée quant au crédit qu'ils inspirent.

b) Plus importants sont les empiristes classiques, que l'on va consulter loin, dans le gros bourg, à la ville voisine. Ceux-là possèdent pharmacopée, bureau de consultation et dispensent des ordonnances.

c) Une autre catégorie très importante est constituée par les rebouteux, les chirurgiens de cette corporation dont les précédents sont les médecins.

d) Enfin, il faut citer certain médecin, dont les techniques bizarres, les thérapeutiques inavouées, tenues secrètes, et à l'éventail d'activités très étendu, obligent à le placer près des guérisseurs.

Cette classification qui n'est pas très exacte en profondeur, permet quand même de voir nettement qu'il existe trois grandes catégories de guérisseurs :

- Ceux dotés d'un pouvoir surnaturel
- Les empiristes proprement dits
- Les rebouteux

Il va sans dire que chaque catégorie emprunte souvent à une autre certaines méthodes. Ainsi, un empiriste qui fait un diagnostic par un interrogatoire et un examen sommaire s'aidera également de procédés divinatoires apparentés à la pure sorcellerie, examen des cheveux dans le diag-

nostie de la grossesse (?), examen des urines... etc.

--

Passons maintenant en revue, rapidement, chaque variété de guérisseurs.

Chapitre troisième

LES GUERISSEURS DOTES D'UN POUVOIR SURNATUREL

Ils ont peu d'intérêt, tout au moins quand ils se cantonnent dans leurs attributions strictes, qui sont de guérir sans l'entremise d'un médicament. Si on va encore les consulter, c'est le plus souvent en se disant la phrase que je citais plus haut :

"s'il ne fait pas de bien, il ne fait toujours pas de mal".

A) Les souffleurs :

Je n'ai connu qu'une souffleuse dont la renommée plus humoristique que sérieuse ne dépassait d'ailleurs pas les limites de son village. Elle se ruina d'ailleurs elle-même le jour où, l'âge aidant, ses chicots devinrent nauséabonds.

B) Les toucheurs :

Leur acte thérapeutique se borne à un contact plus ou moins prolongé de la main avec la partie du corps à soigner.

Ils sont en général spécialisés dans le traitement des brûlures. Et tel est leur ascendant sur les quelques fidèles qui leur restent, bien rares heureusement, que la cuisson locale disparaît avec le contact de leurs doigts. Ce qui n'aurait qu'un grand intérêt et en ferait d'excellents auxiliaires médicaux s'ils commandaient ensuite un tannage au mercurochrome (car ils ne voient que les petites brûlures).

Hélas ils font enduire la peau de matière grasse - beurre, saindoux et autres - d'un effet souvent catastrophique.

En plus de ces pratiques purement physiques, ce genre de guérisseur emploie avec prédilection des prières qu'il dit seul, ou accompagné par le malade.

Tout cela fait plutôt partie du folklore que de la médecine empirique dangereuse. En effet, on ne les consulte que pour de petits ennuis, tels qu'une petite brûlure, et surtout le malade a recours très vite au médecin dans presque tous les cas, ce qui permet d'enrayer rapidement les effets néfastes de la non-instauratation primitive d'une thérapeutique intelligente.

Pour n'avoir plus à revenir sur eux, disons tout de suite, encore une fois, que le danger de leur côté est quasi inexistant, d'autant plus qu'ils sont en voie de disparition et que les quelques patients qu'ils voient encore n'attachent à leur action aucune espèce d'import-

tance.

On va voir le toucheur quand on s'est brûlé légèrement, parce qu'on ne veut pas déboursier le prix d'une consultation et qu'il faut bien "faire quelque chose". Mais on a bien vite recours au médecin s'il semble que la guérison n'est pas immédiate. La visite au toucheur n'est plus qu'une habitude qui n'est plus étayée par aucune foi dans ce Poitou du XXème siècle.

Chapitre quatrième

LES GUERISSEURS POSSEDANT PHARMACOTEE

Ce sont certainement eux les plus dangereux car ils soignent les malades de façon continue et leurs bonnes paroles endorment l'entourage jusqu'au moment où, bien souvent, il est trop tard pour que le médecin puisse agir efficacement.

Fort heureusement, ce processus ne se déroule pas toujours ainsi.

Tantôt le guérisseur est vu de surcroît, mais on se garde bien de bannir les prescriptions médicales.

Tantôt il est vu en fin de maladie, et, là encore, le danger est minime.

Tantôt enfin, le guérisseur agit différemment. Il se contente de "diagnostiquer" la maladie dont souffre son patient et le renvoie au médecin pour la thérapeutique. Position pleine d'orgueil, ou pleine d'humilité ? Je ne sais. (Je ne connais d'ailleurs qu'un représentant de cette classe de guérisseurs).

Quoiqu'il en soit, la consultation se déroule selon deux processus différents, selon que le consultant est le malade, ou un de ses représentants.

- Le guérisseur examine l'habitus extérieur du malade, l'interroge sur les signes fonctionnels qu'il présente, sur les consultations précédentes chez le médecin qu'il dénigre évidemment.

Il s'aide parfois d'un pendule, ou de "baguettes de sourcier", qu'il promène sur le patient pour déceler l'organe souffrant.

- Ou bien il interroge le consultant sur les symptômes que présente le malade, "s'aidant", pour établir le diagnostic, de recherches au moyen d'un pendule, sur une mèche de cheveux par exemple. Puis il donne son verdict.

Il s'agit bien souvent de ptoses. D'autres fois, l'on retrouve la médecine ancienne, avec ses querelles d'humeur et surtout le redoute "sans qui tourne en graisse".

Parfois, il s'agit d'une tumeur qu'il s'engage à faire disparaître rapidement. On peut juger de la catastrophe quand, par hasard, le diagnostic est juste.

Alors, le diagnostic fait, il donne une ordonnance, qu'il fait écrire au malade, sur un papier quelconque.

L'arsenal est variable : des produits pharmaceutiques banaux, des spécialités périmées, que le malade va guérir toujours dans la même pharmacie, ou bien des simples en décoction ou en poudre, que le guérisseur fabrique lui-même.

Quant aux honoraires, le guérisseur n'en prend pas de fixes, mais dit au malade qui insiste : "donnez-moi ce que vous voulez", flattant ainsi le sentiment de reconnaissance que lui voue celui-ci.

--

Ces guérisseurs sont, en général, des omnipraticiens, traitant indistinctement toutes les maladies ; seuls les traumatismes ne sont pas de leur ressort. Tout au plus leur clientèle leur reconnaît-elle parfois une réussite meilleure dans un certain domaine.

--

Le pronostic des malades soignés par eux est variable. Les maladies chroniques, plus ou moins psycho-somatiques sont quelques fois améliorées, puis réapparaissent.

Les maladies aiguës, soignées en collaboration - secrètement bien entendu - entre médecin et guérisseur évoluent normalement, comme si le médecin seul oeuvrait ; car, bien souvent le traitement du guérisseur est peu "toxique".

Par contre, il est des éventualités absolument catastrophiques.

C'est une malade soignée par un médecin, qui, mécontente du traitement, l'abandonne totalement et se remet aux mains du guérisseur. Mais, avec un peu d'intuition, le médecin peut s'en apercevoir et, avec beaucoup de tact, ramener la malade et surtout son entourage, dans le "bon chemin".

Plus grave est cette autre éventualité :

Une malade vient voir son médecin qui diagnostique un cancer du col ; il conseille à la malade une intervention. Pusillanime ou manquant de confiance, notre femme va voir un guérisseur, et j'imagine très bien le dialogue :

- Vous avez vu un médecin ?
- Oui Monsieur
- Il vous a conseillé une intervention bien sûr ?
- Oui Monsieur
- Je m'en doutais ; mais soyez sans crainte, je vais vous guérir en deux ou trois mois.

Les mois passent, le guérisseur s'obstine, la malade aussi. Puis de guerre lasse, elle retourne consulter son médecin, un an ou dix huit mois plus tard. Au moment où il est trop tard pour intervenir avec toutes les chances que l'on avait au début.

Ou bien c'est un début de tuberculose ; le même processus se déroule.

Ces faits se reproduisent fréquemment.

Au même degré de gravité, se range le cas où la consultation princeps est pour le guérisseur :

Il n'y a pas très longtemps le docteur F. est appelé auprès d'un malade qu'il trouve, très amaigri, dans un état subcomateux. Un examen soigneux lui fait poser le diagnostic de méningite tuberculeuse, d'ailleurs confirmé immédiatement par les données de la ponction lombaire.

Poursuivant ses investigations, il apprend que la maladie avait commencé environ trois semaines auparavant, par de la somnolence, une perte de l'appétit, une asthénie croissante. La famille inquiète à juste titre va consulter un célèbre guérisseur de la région, à vingt cinq kilomètres environ ; après consultation, ce dernier fait le diagnostic de "fatigue" et donne comme traitement une bouteille de bordeaux rouge par jour. Il va sans dire que cette curieuse thérapeutique n'entraîne aucune amélioration de la pie-mérite. L'aggravation se fit, et c'est complètement apeurée que la famille crut bon de faire venir, enfin, son médecin.

Le malade, à l'heure actuelle, va bien, mais il est difficile de poser, si tôt, un pronostic.

Fort heureusement, il y a peu de cas, tout au moins à ma connaissance, où l'entêtement du malade soit allé jusqu'à la mort, sans recourir au médecin. Le seul que je connaisse est le suivant :

Une jeune femme consulte son médecin pour amaigrissement, polyurie, polydypsie... Le diagnostic, diabète avec dénutrition ; il est corroboré par les examens de laboratoire. Besoin est de recourir à l'insuline. La malade commence à se rééquilibrer, quand elle va consulter un guérisseur, qui, non content de lui donner des congestives anodines - ce qui aurait eu peu de conséquences vraisemblablement - lui interdit l'insuline, comme étant le meilleur moyen de mourir dans les délais les plus rapides.

Le résultat ne se fit pas attendre longtemps. Malgré l'aggravation de son cas, la malade se maintint dans ses pratiques stupides. Elle arriva un jour au coma. Tout fut entrepris à ce moment, mais la jeune femme mourut.

Certes, ce cas est exceptionnel, mais l'on ne peut tolérer qu'un individu meure de sa bêtise... et de celle des autres. Si bien souvent les directives des "Romeurs" prêtent plus au rire qu'à la colère, il faut se rappeler que l'imbécillité ne règne pas impunément et, qu'un jour ou l'autre, un homme lui paie tribut de sa vie.

Par contre, on pourrait établir une liste immense des malades "guéris" par un empiriste. Mais, dans tous les cas, il s'agit de névropathes dont l'amélioration est fonction de la confiance dans le thérapeute. J'ai connu ainsi une personne qu'un guérisseur soigne pour un phénomène assez étrange :

Elle ressentait alternativement du chaud et du froid sur sa peau "grand comme une pièce de 1 franc". Le guérisseur l'améliora grandement. Mais, si elle avait eu confiance en son médecin et douté de son guérisseur, il est bien probable que c'est le médecin qui l'aurait guérie.

Chapitre cinquième

LES REBOUTEUX

Ce sont certainement eux les plus prisés, parmi tous les guérisseurs. Moins dangereux que les précédents, leur oeuvre ne met jamais en jeu la vie du malade, se contentant souvent de gréver - assez lourdement parfois - le pronostic fonctionnel.

Fait assez curieux, ils ne voient à peu près jamais de sang. Ils ne rencontrent que des traumatismes fermés. Parmi ceux-ci, ce sont surtout des entorses, des luxations, des déchirures musculaires. Un fracture évident va, en général, tout de suite au médecin. Il semble vraiment que, dans le cas du rebouteux, le malade le considère comme un médecin subalterne que l'on va consulter pour les incidents, réservant au médecin les graves accidents. A quoi cela tient-il ?

Le malade dit souvent : "je ne voulais pas vous déranger pour ça, ce n'était rien". Dit-il vrai ? En partie certainement, mais il ne voulait pas, également "déranger" sa bourse... Enfin, il a un certain degré de foi en la vocation du rebouteux.

Cependant, il est des cas où le malade, là encore, a recours au médecin, puis au guérisseur. C'est surtout le cas des entorses.

La psychologie du malade explique très bien ce fait :

Si l'entorse est bénigne, le médecin se contente de constater le fait, voire de faire de la novocaïne locale :

Le traumatisé est frustré ; il a l'impression que le médecin ne lui a pas prêté assez attention. Il se rend chez le rebouteux qui le soigne à sa manière.

Sous un autre angle, le médecin est également d'une nécessité absolue : c'est le cas de tous les assurés, sociaux ou autres. Le malade sait que son intérêt est de voir le médecin qui, seul, est habilité à remplir les nombreux certificats. Il va donc le consulter, puis se dirige le plus rapidement possible vers le rebouteux dont il suit fidèlement les prescriptions, laissant de côté celles du médecin.

Ici, le médecin n'a pour rôle que de constater l'incapacité au travail. Le constat établi, on s'adresse à un autre thérapeute.

--

Il existe, dans la région qui nous préoccupe, un grand rebouteux. Sa clientèle est importante, il est le rebou-

teurs de certaine grande association sportive, qui, tous les lendemains d'exhibition lui envoie ses traumatisés. Un autre, moins important, est le thérapeute "officiel" d'un collège pour tout ce qui concerne les traumatismes.

--

En quoi consiste le manuel opératoire et l'instrumentation de ces individus ?

Le manuel opératoire comprend des mouvements assez désordonnés, parfaitement inutiles, bien souvent, entraînant parfois une réduction de luxation, mais s'accompagnant, avec une bonne fréquence, de complications plus ou moins graves.

Quant à l'instrumentation, ils ne connaissent guère que les attelles de bois et les bandes pour maintenir celles-ci. Fort heureusement d'ailleurs ! On pourrait, en effet, se demander quel usage ils feraient des poids d'extension et autres appareillages. Mais ils ont l'intelligence de ne pas outrepasser le stade des interventions manuelles.

Il faut être juste et reconnaître que, dans certains cas ils obtiennent des résultats comparables à ceux de la médecine officielle. C'est qu'il s'agissait de traumatismes simples. Dès qu'une complication, aussi légère soit-elle, survient, ils vont aux pires catastrophes.

Pour avoir cette dextérité, il leur suffit d'un peu d'intelligence et d'avoir su observer. Mais, malgré cette intelligence, ils travaillent toujours "dans le noir", ne connaissant pas l'anatomie et la complexité des articulations.

Quoiqu'elle se soit passée dans un milieu médical et non chez un rebouteux, l'anecdote suivante prouve de façon péremptoire à la fois les dangers et les réussites des rebouteux.

Pendant la guerre, une enfant est conduite chez le Docteur F. pour une luxation en arrière du pouce. Le médecin n'était pas là. Il n'y avait pas d'autre médecin dans le village. A cette époque il ne fallait pas compter sur un retour proche ou la venue rapide d'un médecin des environs, chacun se déplaçant en voiture électrique, en motocyclette, voire en voiture à cheval. Et l'enfant souffrait.

Or, il se trouvait que, la veille, la femme du médecin l'avait vu réduire une luxation du pouce. Elle se résolut à l'imiter. Se remémorant toutes les manœuvres

qu'il avait faites, elle les répéta... et l'enfant partit soulagée.

Tout s'était bien passé, mais elle ignorait l'existence du sésamoïde du pouce. Si elle avait répété les manœuvres avec une légère erreur, elle aurait, vraisemblablement laissé s'enclaver le sésamoïde. Elle avait "travaillé dans le noir". Il est bien certain qu'un rebouteux aurait réduit cette luxation aussi bien qu'elle... ou aussi mal. Ne connaissant pas les petits écueils anatomiques si la chance est contre eux, ils butent à tout coup. C'est ce qui fait leur danger.

Même si le rebouteux et le médecin pratiquent la même manœuvre, il existe une différence fondamentale entre leurs deux gestes : celui-ci fait un acte intelligent, celui-là un acte mécanique.

Voyons quelques faits cliniques :

- Un médecin est appelé auprès d'un homme qui est tombé de sa hauteur ; il fait le diagnostic d'entorse. La radiographie pratiquée ne montre aucune lésion au niveau de la tibiotarsienne. Ce n'est qu'une entorse bénigne. Quelques jours plus tard, il est rappelé chez ce malade : cheville volumineuse, entourée d'attelles de bois et de bandes. Extrême douleur, impotence fonctionnelle totale.

L'interrogatoire confirme l'intuition du médecin : le malade insatisfait est allé consulter un rebouteux. Le remède est pire que le mal, surtout quand la seconde radiographie révèle un arrachement ligamentaire. Le pronostic est tout autre. Jusqu'à sa mort, le malade a conservé le souvenir de sa cure extra-médicale, souvenir objectivé par quelques troubles articulaires. On peut croire rêver en pensant à la force qu'à dû déployer le rebouteux pour abimer ainsi un homme.

Une autre incidence, non plus fonctionnelle, mais pécuniaire : je laisse à penser la réaction de l'assurance devant cette succession de radiographies différentes. Celle-ci s'est soldée par un refus de sa part, quant aux indemnités d'arrêt de travail.

- Le second est moins grave. Un jeune homme ressent, lors d'un effort une violente douleur lombaire. Le rebouteux, vu en premier cette fois, préconise des massages des lombes, fort coûteux puisque ce malade doit se rendre à la ville voisine. Lassé d'attendre la guérison promise, il voit un médecin, explique le diagnostic fantaisiste

(déchirure musculaire ?). Une radiographie pratiquée montre une lombalisation de S1.

Un peu de repos remet tout en ordre.

- Le troisième exemple éclaire, dans sa drôlerie, le problème d'un jour très spécial.

Un soir, vers 21 heures, un médecin voit arriver un malade dont un bras est en écharpe. L'homme lui explique qu'en projetant une botte de foin sur une charrette, il a ressenti une douleur et une impotence fonctionnelle au niveau de l'épaule. Après examen clinique et scopique, le diagnostic de luxation antéro-externe de l'épaule est assuré. Mais on ne "rentre" pas du foin à 9 heures du soir. Intrigué, le médecin, pendant l'examen fait parler son malade qui avoue être allé voir, sitôt l'accident arrivé, c'est-à-dire vers 18 heures, un rebouteux. Celui-ci, après maintes tentatives, n'a pas réussi à réduire la luxation.

Souffrant horriblement, notre homme a préféré abandonner et aller voir son médecin.

L'examen ayant montré la bénignité de la luxation, le médecin entreprend de la réduire. Après un temps d'extension continue il remet, du premier coup, sans faire souffrir le blessé, la tête humérale dans la glène.

Stupéfait, le malade s'exclame alors : "Ah ça ! mais vous êtes plus fort que X... !" Et il donne le nom du rebouteux.

Cela paraissait étrange qu'un médecin fut plus habile à réduire une luxation qu'un rebouteux. C'est un des points les plus importants de la psychologie du patient qui nous est livré là. On y reviendra tout à l'heure.

Limités de tous côtés, à la fois par l'importance du traumatisme et par l'intelligence du malade qui n'attend pas très longtemps une amélioration lente à venir, les rebouteux ne sont dangereux que s'ils provoquent un accident irréparable.

Chapitre sixième

MEDECINS GUERISSEURS

Il n'en existe qu'un seul dans la région, mais il est de célébrité nationale, puisqu'on vient de Bretagne, de Normandie ; et même sa célébrité s'étend à la Belgique.

Il a droit au titre de guérisseur non pas tant par la thérapeutique qu'il emploie - semble-t-il - que par le silence qu'il fait sur l'identité de celle-ci.

Cette thérapeutique, polyvalente, est unique. A en juger par les effets secondaires, il s'agit peut-être de lait additionné de quelques ingrédients; le secret le plus absolu empêche d'en faire l'analyse.

Ce produit, utilisé seulement en injections, faites uniquement par le médecin - comment après cela pouvoir l'analyser ? - "agit" aussi bien dans l'asthme que dans les rhumatismes les plus divers.

Je connais certaines personnes qui ont subi ces injections - faites, précisons-le, sans la moindre asepsie - et qui s'en sont trouvées améliorées pour un temps.

Ce produit est peut-être une "drogue-miracle", mais pourquoi alors ces méthodes indignes d'un médecin, pourquoi ce mystère ? Tout cela est contraire au plus élémentaire esprit de charité.

Les opinions varient, de la pure escroquerie, créée peut-être par un entêtement de chercheur, jusqu'à un complexe mélange de misanthropie et d'humanité.

Il est difficile de départager tout cela.

Il en reste les améliorations transitoires et le mystère des pratiques. Peut-être serait-il bon de rencontrer ce médecin qui mêle si inextricablement son diplôme de docteur en médecine et les coutumes du guérisseur !!

Chapitre septième

QUELQUES CHIFFRES

Ces chiffres sont évidemment très approximatifs. Il n'en reste pas moins qu'ils présentent un certain intérêt, surtout par les diversités de pourcentages que l'on va constater.

a) Les guérisseurs "médicaux" :

- Environ 20 % des malades vont voir le guérisseur.
- Sur ces 20 % il y a : 35 % de malades chroniques
Seulement 5 % de malades aigus.
- A peine 2 % se contentent du guérisseur.
- Tout le reste voit et le médecin et le guérisseur, soit dans cet ordre, soit dans l'ordre inverse.

b) Les guérisseurs "chirurgiens" : (les rebouteux)

- Accidentés vus par le médecin seul
 - Avec une plaie : 98-99 %
 - Sans plaie : 60 %
- Accidentés vus par le rebouteux : 40 % environ
(il s'agit là de la consultation princeps).

En effet, sur ces 40 %, il y en a bien 20 % qui voient le médecin :

- soit pour les certificats.
- soit parcequ'ils ne sont pas soulagés.

L'inverse est rare, nous l'avons vu, encore que non exceptionnel.

Ces chiffres sont sans rapport avec le nombre de personnes qui "croient" aux guérisseurs. Cette opposition tient, semble-t-il, en partie au fait que le médecin est sur place, alors qu'il faut aller consulter le guérisseur, parfois assez loin, ce qui exclut de sa clientèle nombre de malades aigus et certains chroniques, empêchés. En somme, le médecin n'est qu'une sorte de pis-aller que l'on estime quand même énormément.

(Complexité de l'âme paysanne !)

Voilà ce que sont les guérisseurs, quelle est leur

importance, quel est le grave problème qu'ils posent.

Il n'est pas sans intérêt, maintenant, d'essayer de voir avec quelle optique le guérisseur reçoit le malade, et dans quel état d'âme le patient va chercher la santé chez le guérisseur.

Chapitre huitième

LA PSYCHOLOGIE DU GUERISSEUR ET CELLE DU PATIENT

Disons tout de suite que s'il est facile de voir, sinon avec précision du moins dans ses grandes lignes la psychologie du patient, il est à peu près impossible de définir celle du guérisseur.

--

Il est certain que quelques uns sont de bonne foi. Ils s'imaginent sincèrement faire oeuvre charitable, soulager les hommes souffrants. Ceux-là sont respectables en somme. Mais, pour un guérisseur sincère, combien de parfaits charlatans ? Ceux-ci, que pensent-ils ? Ne songent-ils qu'à spéculer sur la bêtise et à s'en enrichir ? Il est difficile de trancher.

Leur comportement à l'égard du malade est d'un bon commerçant. Leur ruse à ne jamais écrire une ordonnance peut être prise tout simplement comme un moyen de défense, bien compréhensible.

Quant aux honoraires qu'ils touchent on ne peut les en accabler. Ils demandent, ou plutôt ils acceptent du malade ce que celui-ci veut leur donner.

Mesure à la fois démagogue pour l'observateur averti et pleine de charité pour le patient. Là encore le problème reste entier. Evidemment si le guérisseur est sincère, c'est le patient qui a raison, s'il spéculé, c'est un démagogue. Mais c'est reculer le problème, sans le résoudre pour autant. Il existe un seul point où la conduite du guérisseur devient troublante ; quand il est malade, il a bien souvent recours au médecin, et très vite. Ce fait est essentiel, me semble-t-il, quoiqu'il soit devenu un lieu commun où l'on se réunit pour se gausser des guérisseurs. Je crois qu'il faut prendre au sérieux ce petit indice. En effet, si le guérisseur croit à son art pour les autres, il doit y croire pour lui-même, et s'il y croit pour lui-même, pourquoi ne se soigne-t-il pas ? A-t-on vu un médecin faire appel à un guérisseur ?

Ainsi se trouverait tranché le problème de l'honnêteté du guérisseur ! !

Encore faut-il attendre ... qu'il tombe malade !

Si le manque de renseignements sûrs rend difficile l'appréciation de la psychologie du guérisseur, ce serait plutôt la diversité et l'abondance des éléments qui pourraient nous perdre dans l'étude de l'état d'âme du patient.

--

Notons, tout d'abord, que le guérisseur, qu'il soit homme ou femme, est toujours âgé de 45-50 ans au minimum.

C'est donc vers un homme mûr que va le patient. Cet homme est sensé être expérimenté. Je n'ai pas entendu parler, dans la région, d'un guérisseur de moins de 40 ans. Cela a-t-il une importance dans la confiance que met en lui le malade ? Peut-être.

La psychologie du patient, la confiance que lui inspire le guérisseur peut s'expliquer déjà en partie par des données très générales.

Cette sorte de tendresse pour les phénomènes en dehors du plus évident naturel, cette attirance ancestrale de l'homme vers le mystérieux donne une clé pour pénétrer l'âme du patient. A ceci s'ajoute un vieil atavisme qui donne l'habitude au jeune homme de penser ainsi. Le jeune a vécu baigné dans ces histoires de guérisons miraculeuses, qui sont "épaulées" d'ailleurs par les vieilles histoires de sorcelleries, de fermes ensorcelées, de bétail malade... Tout cela crée un état d'âme favorable au développement de ces pratiques.

Mais ceci n'est qu'une des façons d'expliquer le problème. Passant du général au particulier, plongeons-nous dans la psychologie propre au paysan. Le paysan n'aime pas l'hybride; or, le médecin de village est, bien souvent, une sorte d'hybride, un mélange de citadin et de paysan, citadin par sa culture, son habillement, son mode de vie intérieure - paysan il l'est par sa vie extérieure; s'il porte cravate, il a, cependant, des bottes tout l'hiver. Il l'est encore par son amour de la campagne, de la terre, qu'il partage avec le paysan. Devant cet ensemble, le paysan hésite, n'ose pas toujours faire de son médecin un vrai confident; il le considère un peu, parfois, comme un "Monsieur".

Par contre, il n'est nullement intrigué par le médecin de la ville. Et on le voit bien, quand il va consulter un médecin en ville, préférant ce complet dépaysement à l'ambiance mi-villageoise, mi-urbaine du médecin de campagne.

Cela doit aussi entrer en jeu pour motiver sa tendresse envers le guérisseur: ou bien c'est un guérisseur du village voisin, souvent cultivateur comme lui, ou petit commerçant; c'est un individu de la même race de la même espèce. Ou bien c'est un guérisseur lointain, et notre villageois n'hésite pas à se dépayser complètement.

Il faut constater que dans le domaine du langage, du pur échange verbal, le même phénomène se reproduit. Le guérisseur parle comme son malade, et emploie ou des termes connus de lui, "nerf luxé", foulure... ou bien des expressions sybillines que le malade ne comprend pas mais qu'il sait être de pures vérités (?) : "sang qui tourne en graisse, nerfs qui se mettent en boule, nerfs plus forts que le sang", etc...

Je me rappelle l'effort de patience et l'abondance d'explications que dût donner un médecin à une dame, à qui il avait dit que son fils avait un érythème noueux. Cette maladie avait-elle l'air sérieux ? n'était-ce pas une invention pour cacher une ignorance ? On voit toute la dépense d'imagination que le médecin a à faire pour expliquer clairement une maladie, sans sombrer dans la terminologie eccasse du guérisseur, ni dans le manuel de pathologie incompréhensible au commun des mortels.

Une autre raison, qui est fort terre à terre, celle-là : c'est l'argent. Le guérisseur ne demande pas d'honoraires ; le patient lui donne en général moins qu'au médecin.

Mais, de toute façon, même s'il lui donnait davantage, il conserverait quand même l'impression d'acte gratuit opéré par le guérisseur, tandis que le médecin soigne moyennant paiement.

Le médecin me soigne, il faut que je lui donne de l'argent par honnêteté.

Le guérisseur me soigne, il faut que je lui donne de l'argent par reconnaissance.

Il suffit d'ailleurs de parler deux minutes des guérisseurs avec un paysan pour qu'il vous réponde, l'air malicieux : "évidemment, vous ne pouvez pas les tolérer, autrement, vous n'auriez plus de clients !".

Il est un autre point sur lequel il faut peut-être insister : c'est le goût répandu en France du défendu. Le médecin est officiel, le guérisseur illégal, comme ce doit être mieux ! Et ici, il y a deux faits :

Le premier c'est l'attrait pur et simple de l'interdit, le second est plus complexe : voici le raisonnement "si cela est défendu, c'est certainement à cause d'intérêts cachés".

Pour que ces intérêts veuillent le défendre, c'est parce que c'est bon. Par ce raisonnement curieux, l'on

arrive non plus au bon parce qu'illégal, mais illégal parce que bon. Le résultat est d'ailleurs le même.

--

Mais l'homme n'est quand même pas stupide, et il devrait connaître les méfaits évidents des guérisseurs. Malheureusement, il ne les connaît que rarement. En effet, si la sentimentalité entraîne notre malade chez le guérisseur, son raisonnement lui donne une mauvaise conscience ; une sorte de honte l'empêche d'en trop parler pendant le traitement. Il s'établit ainsi une sorte de conspiration du silence. Après le traitement, s'il est guéri, le malade clame à tous vents la merveille : la cure radicale du guérisseur ; s'il est contraint de recourir aux soins du médecin, il se tait.

Notons, d'ailleurs, que l'inverse se produit pour le médecin, dans certains cas. Si le malade guérit, c'était normal ; s'il meurt, le médecin n'a pas "connu" sa maladie.

Ces gens qui jugent ainsi le médecin, sont pleins d'indulgence pour le guérisseur, dont ce n'est pas le métier, de soigner - ce qui ne les empêche pas d'ailleurs d'affirmer, en d'autres termes évidemment, la vocation médicale du guérisseur. L'âme humaine est pleine de ces paradoxes. "Il n'est rien d'aussi onduoyant..." disait déjà Montaigne.

Ainsi, de toute bonne foi, notre patient ne connaît que les guérisons merveilleuses de ses voisins, que les cures miraculeuses de tel ou tel guérisseur ; cela corrobore ses pensées profondes. Et, quand à son tour, il a été déçu dans son attente par le guérisseur, l'excuse de la non "spécificité" de ce dernier, mêlée à la honte de s'être laissé bernier, le rendent muet, et le cycle continue, le cercle est fermé. C'est au prochain malade d'expérimenter.

Mais il y a aussi des cas où c'est la mauvaise foi insigne qui fait la renommée du guérisseur. Un malade est soigné à la fois par le guérisseur et par le médecin ; s'il meurt c'est la faute au médecin, s'il guérit, c'est grâce au guérisseur. C'est un jeu très facile, et l'on gagne à tout coup.

--

On pourrait croire que, dans de telles conditions, le médecin a une position intenable. Mais, d'une part

toute cette psychologie reste souvent théorique sans s'incarner dans la pratique, d'autre part -et ce n'est pas la moindre contradiction de l'âme de ce malade - le médecin reste celui qu'on va consulter pour les ennuis de la vie courante. Quand on a un conseil à demander, on va voir le médecin. Se mêlent ainsi une grande confiance en l'homme, une confiance moins grande en l'homme-médecin.

D'autre part, comment expliquer l'enthousiasme de notre malade pour les progrès de la médecine, les récentes acquisitions thérapeutiques, si l'on pense qu'en même temps le patient se rappelle qu'il a oublié le cataplasme de limaces que lui avait ordonné le guérisseur ?

Car cette admiration n'est pas feinte, le malade et son entourage savent parfaitement les bienfaits des antibiotiques en médecine, comme en chirurgie. Pourquoi donc le guérisseur garde-t-il sa confiance ?

Je crois qu'il s'agit là d'une psychologie de malade réel, ou de malade en puissance, dont le premier mouvement est celui-ci : "je sais que le médecin va me guérir, mais je crois que le dormeur a une action également". La tête bourrée de croyances, de souvenirs d'un grand oncle... d'une arrière-grand'mère qui..., il ne peut s'en détacher totalement.

Malade, il veut mettre toutes les chances de son côté.

Et cela s'extériorise par la phrase déjà citée : "si ça ne lui fait pas de bien, cela ne lui fait toujours pas de mal". L'ennui c'est que, parfois, "ça fait du mal".

Quant à ceux qui se contentent du guérisseur sans faire appel au médecin ce sont, nous l'avons vu, bien souvent des chroniques qui cherchent un soulagement là où ils le trouvent, ou espèrent le trouver.

Enfin, les clients des rebouteux croient au "don" de leur thérapeute, d'autant plus qu'à leurs yeux le médecin le fait pas davantage. Et la croyance en ce "don" explique leur stupéfaction quand le médecin réussit là où le rebouteux a échoué auparavant.

Quelques résultats, paradoxalement survenus, savamment répandus et orchestrés sur un fond de croyance et de superstitions voilà - allié à la conspiration du silence sur les échecs - la source de l'enthousiasme pour les guérisseurs.

CONCLUSIONS.

Quelles conclusions tirer de cette étude ? Je ne pense pas qu'il faille être trop pessimiste. En effet si les cas désespérés existent, quand on fait appel au médecin, ils sont relativement rares. D'autre part, le fait que le public se désintéresse des guérisseurs "doués de vertus surnaturelles" me semble être une première étape pour une désaffection presque totale des empiriques.

Quand cette seconde étape sera-t-elle franchie ? Quand le malade donnera-t-il sa confiance au médecin dans tous les cas ?

Il restera sûrement toujours un noyau d'arriérés qui continueront ces pratiques, mais je crois que le médecin a un grand rôle ici. Je pense qu'aidé par les instituteurs il pourrait agir efficacement.

Quels sont ses moyens ? Il faudra qu'il sache créer la confiance chez son malade et dans l'entourage. Il serait peut-être bon de faire participer ce dernier au mystère de la maladie, quoique, parfois, il soit assez dangereux de pratiquer cette sorte de vulgarisation. Il serait bon, également, que le malade sente l'identité du médecin et de lui-même.

Il agira également en expliquant au patient les dangers qu'il encourra en allant consulter le guérisseur. Il y a aussi une certaine valeur de l'exemple. Je pense, par exemple, que ce malade à la luxation de l'épaule préférera son médecin au rebouteux, puisqu'il l'a reconnu "plus fort" spontanément.

Le rôle du médecin est donc immense, d'abord il doit créer un lien entre le patient et lui, puis il doit éduquer. Et là il pourrait certainement être utilement aidé par l'instituteur et le prêtre, à conditions qu'ils le veuillent.

Quant à l'action juridique, elle a, c'est certain, de grands avantages, mais présente, par contre, un grave inconvénient : c'est de faire du guérisseur une sorte de martyr ; de plus, le public ne voit, bien souvent, dans cette lutte ouverte que la jalousie du médecin contre celui "qui réussit mieux que lui" (?).

Au terme de cette étude, il faut insister encore sur le danger réel, pour la vie du malade, que présen-

tent ces pratiques d'un autre âge, et sur la nécessité de mettre en oeuvre, pour lutter contre elles, tous les moyens disponibles, au premier rang desquels viennent, me semble-t-il :

- l'éducation du patient et de son entourage
- sa mise en confiance.

TABIE DES MATIERES :

INTRODUCTION	Page	1
<u>Chapitre premier :</u>		
La clientèle des empiristes	"	3
<u>Chapitre second :</u>		
Les diverses variétés de guérisseurs	"	7
<u>Chapitre troisième :</u>		
Les guérisseurs dotés d'un pouvoir surnaturel	"	10
<u>Chapitre quatrième :</u>		
Les guérisseurs possédant pharmaco- pée	"	13
<u>Chapitre cinquième :</u>		
Les rebouteux	"	18
<u>Chapitre sixième :</u>		
Médecins guérisseurs	"	23
<u>Chapitre septième :</u>		
Quelques chiffres	"	25
<u>Chapitre huitième :</u>		
La psychologie du guérisseur et celle du patient	"	28
CONCLUSIONS	"	34

Vu, le Président de Thèse : Vu, le Doyen de la Faculté de
Médecine de Paris.

Professeur MOUQUIN

Professeur L. BINET

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

J. SARRAILH

